

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J., & Paterek, E. (2023). *Tonsillitis*. StatPearls Publishing.
- Asabella Prihandini, T., & Kandhi, P. W. (2023). Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Tonsilitis Kronik. *Plexus Medical Journal*, 1(6), 224–233. <https://doi.org/10.20961/plexus.v1i6.507>
- Az-zahro N, R., Himayani, R., & Ristyning, P. A. (2023). Tonsilitis: Etiologi, Diagnosis, Prognosis dan Tatalaksana. *Agromedicine*, 10(1), 124–127.
- Bangera, A. (2017). Anaesthesia for adenotonsillectomy: An update. *Indian Journal of Anaesthesia*, 61(2), 103. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.199855>
- Bian, L., Li, J., Li, W., Hu, X., & Dai, M. (2022). Analysis of the Effect of Holistic Nursing in the Operating Room Based on PDCA and Evidence-Based Nursing in the Otorhinolaryngology Operating Room: Based on a Retrospective Case-Control Study. *Contrast Media & Molecular Imaging*, 2022, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2022/4514669>
- bin Abu Bakar, M., McKimm, J., Haque, S. Z., Majumder, A. A., & Haque, M. (2018). Chronic tonsillitis and biofilms: a brief overview of treatment modalities. *Journal of Inflammation Research, Volume 11*, 329–337. <https://doi.org/10.2147/JIR.S162486>
- Bohr, C., & Shermetaro, C. (2023). *Tonsillectomy and Adenoidectomy*. StatPearls Publishing.
- Dai, Z., Zhang, Y., Yi, J., & Huang, Y. (2022). Validation of a Prediction Model for Intraoperative Hypothermia in Patients Receiving General Anesthesia. *International Journal of Clinical Practice*, 2022, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/6806225>
- Dewa Ayu Karunia Dewi, Dharma Yanti, E., & Adinda Putra Pradhana. (2019). Perioperative temperature management in adult anesthesia. *Neurologico Spinale Medico Chirurgico*, 2(3). <https://doi.org/10.36444/nsmc.v2i3.77>
- Kameda, N., & Okada, S. (2023). Evaluation of Postoperative Warming Care Protocol for Thermal Comfort and Temperature Management Immediately After Surgery: Nonrandomized Controlled Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(3), 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.07.001>
- Kentjono W, R., Juniati S, H., & Sutikno, B. (2016). *Pediatric Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery : Common Clinical Aspects*. Dept/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. CV Rumah Pustaka.
- Li, C., Zhao, B., Li, L., Na, G., & Lin, C. (2021). Analysis of the Risk Factors for the Onset of Postoperative Hypothermia in the Postanesthesia Care Unit. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(3), 238–242. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.003>
- Link, T. (2020). Guidelines in Practice: Hypothermia Prevention. *AORN Journal*, 111(6), 653–666. <https://doi.org/10.1002/aorn.13038>
- Okgün Alcan, A., Aygün, H., & Kurt, C. (2023). Resistive Warming Mattress, Forced-Air Warming System, or a Combination of the Two in the Prevention of Intraoperative Inadvertent Hypothermia: A Randomized Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.11.007>

- Oubenyahya, H., & Bouhabba, N. (2019). General anesthesia in the management of early childhood caries: an overview. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, *19*(6), 313. <https://doi.org/10.17245/jdapm.2019.19.6.313>
- Özsaban, A., & Acaroğlu, R. (2020). The Effect of Active Warming on Postoperative Hypothermia on Body Temperature and Thermal Comfort: A Randomized Controlled Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *35*(4), 423–429. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.006>
- Peixoto, C. de A., Ferreira, M. B. G., dos Santos Felix, M. M., Pereira, C. B. de M., Cândido, J. V., Rocha, V. F. R., Ferreira, L. A., & Barbosa, M. H. (2021). Factors contributing to intraoperative hypothermia in patients undergoing elective surgery. *Perioperative Care and Operating Room Management*, *22*, 100150. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2020.100150>
- Pereira, N. H. C., & De Mattia, A. L. (2019). Postoperative complications related to intraoperative hypothermia. *Enfermeria Global*, *18*(3), 270–313. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.328791>
- Putri, K. S. P. (2021). Tonsillectomy indication in adult with chronic tonsillitis: a case report. *Intisari Sains Medis*, *12*(1), 460–462. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.978>
- Sari, S., Aksoy, S. M., & But, A. (2021). The incidence of inadvertent perioperative hypothermia in patients undergoing general anesthesia and an examination of risk factors. *International Journal of Clinical Practice*, *75*(6). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14103>
- Simegn, G. D., Bayable, S. D., & Fetene, M. B. (2021). Prevention and management of perioperative hypothermia in adult elective surgical patients: A systematic review. *Annals of Medicine and Surgery*, *72*, 103059. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103059>
- Yoo, J. H., Ok, S. Y., Kim, S. H., Chung, J. W., Park, S. Y., Kim, M. G., Cho, H. B., Song, S. H., Cho, C. Y., & Oh, H. C. (2021). Efficacy of active forced air warming during induction of anesthesia to prevent inadvertent perioperative hypothermia in intraoperative warming patients. *Medicine*, *100*(12), e25235. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025235>
- Zaza, K. J., & Hopf, H. W. (2019). Thermoregulation. In *Pharmacology and Physiology for Anesthesia* (pp. 300–310). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-48110-6.00015-6>

Lampiran

ASKEP PERIOPERATIF

FORMAT PENGKAJIAN PERIOPERATIF (COT)

Nama Mahasiswa : A. Sri Mulyani

NIM : R014221038

Tgl/Jam Pengkajian : 21 Juni 2023/07.00 WITA

RIWAYAT PENYAKIT DAN TUJUAN PEMBEDAHAN

Nn.M berusia 28 tahun masuk ke ruang operasi dengan diagnose medis Tonsilitis Kronis. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan bahwa merasakan nyeri pada area tonsilnya sejak 15 tahun yang lalu sejak pasien SMP. Pasien tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya. Pada saat pengkajian pasien mengeluhkan batuk, pilek dan sakit kepala yang dirasakan sejak 1 hari sebelumnya. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu tonsilektomy. Tindakan ini didefinisikan sebagai prosedur bedah dengan mengangkat tonsil atau amandel (dua buah kelenjar kecil yang terletak di bagian belakang tenggorokan. Tonsilektomi dilakukan untuk menangani infeksi atau radang pada tonsil yang berlangsung terus-menerus dan tidak sembuh setelah diberikan obat. Tonsilektomi juga dilakukan apabila tonsil sudah membesar sampai mengganggu napas terutama saat tidur.

PERSIAPAN PRE-OPERATIF

1) Protokol Keselamatan Pasien :

- a) Mengidentifikasi terkait identitas pasien yang meliputi nama dan tanggal lahir serta memastikan identitas tersebut dengan mengecek gelang pasien
- b) Pengecekan terkait informed consent akan tindakan pembedahan dan anestesi

2) Eliminasi : spontan dan tidak terpasang kateter urin

3) Nutrisi dan cairan : Pasien terakhir kali makan makanan padat dan minum pada 23.00 WITA

4) Medikasi : Pasien diberikan antibiotic cafezolin 1 gr dalam NaCl 100 ml IV

5) Prostesa dan aksesoris : Pasien tidak mengenakan kacamata ataupun lensa kontak, gigi palsu, alat bantu dengar dan perhiasan lainnya.

6) Persiapan khusus : Persiapan darah 1 bag *packed red cell* (PRC), telah dilakukan pemeriksaan darah rutin dan juga foto thorax.

PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

a. Nama Pasien : Nn.M

- b. Tgl lahir / Umur : 14/12/1994 (28 Tahun)
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SMA
- e. Alamat : Sidrap
- f. No.RM : 153456
- g. Diagnosa Medis : Tonsilitis Kronis

2. IDENTITAS ORANG TUA/PENANGGUNG JAWAB

- a. Nama : Nn.AR
- b. Umur : 23 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan terakhir : Perguruan tinggi
- e. Pekerjaan : Pekerja swasta
- f. Hubungan dengan pasien : Adik kandung
- g. Asal pasien : Rawat Jalan Rawat Inap Rujukan

A. PRE OPERATIVE

1.	Keluhan Utama : Pasien mengeluhkan nyeri pada area kepala Pengkajian nyeri : P : Nyeri setiap saat Q : Terasa tertusuk-tusuk R : Area kepala S : 2 VAS (Nyeri ringan) T : 2-3 kali selama 5 menit
2.	Riwayat Penyakit : <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> HIV <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
3.	Riwayat Operasi / anestesi : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
4.	Riwayat Alergi : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada
5.	Jenis Operasi : Tonsilektomy

6.	TTV : - Tekanan Darah : 120/80 mmHg - Nadi : 72x/menit - Pernapasan : 16x/menit - Suhu : 37.3°C																																												
7.	Tinggi Badan / Berat Badan : 156 cm / 49 kg																																												
8.	Golongan Darah : O																																												
RIWAYAT PSIKOSOSIAL / SPIRITUAL																																													
9.	Status Emosional : <input checked="" type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Bingung <input checked="" type="checkbox"/> Kooperatif <input type="checkbox"/> Tidak kooperatif <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Menarik diri																																												
10	Tingkat Kecemasan : <input checked="" type="checkbox"/> Cemas (Pasien mengatakan merasa cemas karena pasien baru pertama kali menjalani operasi) <input type="checkbox"/> Tidak cemas Skala Cemas : 0 : Tidak cemas 1 : Mengungkapkan kerisauan 2 : Tingkat perhatian tinggi 3 : Kerisauan tidak berfokus 4 : Respon simpatis-adrenal 5 : Panik																																												
11	Skala Nyeri menurut VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tidak nyeri</td> <td></td> <td>Nyeri Ringan</td> <td></td> <td>Nyeri Sedang</td> <td></td> <td>Nyeri Berat</td> <td></td> <td>Sangat Nyeri</td> <td></td> <td>Nyeri Tertahan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 0-1</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 2-3</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 4-5</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 6-7</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 8-9</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 10</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												Tidak nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		Sangat Nyeri		Nyeri Tertahan	<input type="checkbox"/> 0-1		<input checked="" type="checkbox"/> 2-3		<input type="checkbox"/> 4-5		<input type="checkbox"/> 6-7		<input type="checkbox"/> 8-9		<input type="checkbox"/> 10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																			
Tidak nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		Sangat Nyeri		Nyeri Tertahan																																			
<input type="checkbox"/> 0-1		<input checked="" type="checkbox"/> 2-3		<input type="checkbox"/> 4-5		<input type="checkbox"/> 6-7		<input type="checkbox"/> 8-9		<input type="checkbox"/> 10																																			

SURVEY SEKUNDER PRE-OPERASI :

	Normal		Jika Tidak Normal, Jelaskan
	Ya	Tidak	

Kepala		✓	Pasien mengatakan nyeri pada kepalanya, yang dirasakan tertusuk-tusuk, dengan skala 2 NRS.
Leher	✓		Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada	✓		Pengembangan dada simetris, pernapasan regular.
Abdomen	✓		Tidak ada distensi abdomen. Tidak teraba massa
Genitalia	✓		Tidak ada kelainan
Intergumen		✓	Tidak ada kelainan
Ekstremitas	✓		Terpasang infus RL di tangan kiri

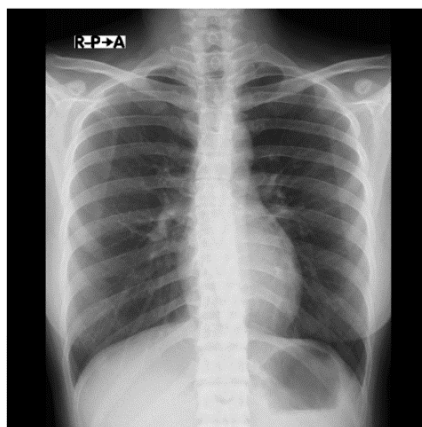
DATA PEMERIKSAAN PENUNJANG :

- Laboratorium :

HEMATOLOGI RUTIN (Hasil tanggal 16/06/2023)			
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Interpretasi
WBC	12.250 μ L	4000 – 11000	Leukositosis
RBC	4.220.000 μ L	4.500.000 – 5.500.000	Anemia
HGB	12.3 g/dl	13.0 – 16.0	Anemia
HCT	35.4%	40 – 50	Anemia
MCV	83.9 fl	80 – 100	Normal
MCH	29.1 Pg	27 – 34	Normal
MCHC	34.7 g/ul	31-36	Normal
PLT	284.000/ul	150.000 – 450.000	Normal
NEUT	64.4%	33.0 – 66.0	Normal
LYMPH	21.3%	19.0 – 45.0	Normal
MONO	13.2%	1.0 – 8.1	Monositosis
EO	1.9%	1.0 – 3.1	Normal
BASO	0.2%	0.0 – 1.0	Normal

- Faringoskopi : Tonsil T2-T2 hiperemis dan kripte melebar

- Radiologi : Foto Thorax (Kesan : tidak tampak kelainan pada foto thorax)



ANALISA DATA PRE-OPERATIVE

DATA	MASALAH KEPERAWATAN
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan merasa cemas karena pasien baru pertama kali menjalani operasi</p> <p>DO :</p> <p>Pasien terlihat cemas dengan skala cemas 2 (tingkat perhatian tinggi)</p>	<p style="text-align: center;">Ansietas</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan merasa nyeri pada kepalanya <p>Pengkajian nyeri :</p> <p>P : Nyeri setiap saat</p> <p>Q : Terasa tertusuk-tusuk</p> <p>R : Area kepala</p> <p>S : 2 VAS (Nyeri ringan)</p> <p>T : 2-3 kali selama 5 menit</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Skala nyeri 2 VAS	<p style="text-align: center;">Nyeri akut</p>

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Domain	Masalah Keperawatan	Outcome yang diharapkan	Intervensi
Domain 3A Respon Perilaku pasien dan keluarga : Pengetahuan	Ansietas (00146)	<p>O.500 : Pasien atau keluarga menunjukkan pengetahuan tentang status psikososial yang diharapkan terhadap prosedur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kognisi : menjelaskan urutan prosedur yang direncanakan, mengulangi instruksi dengan benar, mengajukan pertanyaan berdasarkan informasi yang diberikan, berpartisipasi dalam rencana perawatan. - Respon afektif : tenang, kooperatif dengan rencana perawatan, ekspresi wajah rileks, verbalisasi kemampuan untuk mengatasinya - Keterampilan psikomotor : mendemonstrasikan dengan benar langkah-langkah untuk 	<p>Identifikasi status psikososial (A.510) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi status psikososial yang berhubungan dengan umur dan tahap perkembangan - Pertimbangkan kemampuan pasien untuk memahami informasi yang diberikan - Nilai mekanisme koping pasien - Identifikasi praktik religus pasien - Gali persepsi pasien tentang tindakan pembedahan - Nilai respon pasien terhadap status psikososial <p>Menilai mekanisme koping (A.510.6) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minta pasien untuk menggambarkan metode saat ini untuk mengatasi cemas - Mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan - Mengevaluasi ketersediaan dan efektivitas pendukung <p>Menerapkan langkah-langkah untuk memberikan dukungan psikologis (I.510) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan informasi dan jawab pertanyaan pasien dengan jujur

		<p>mengurangi kecemasan misalnya relaksasi pernapasan dalam,</p> <p>-Kepuasan yang mendukung : Mengungkapkan kepuasan dengan isi dan proses pengajaran</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan sikap yang tenang, mendukung dan percaya diri - Mengidentifikasi variabel keyakinan, nilai dan sikap budaya atau agama terhadap kesehatan dan praktik kesehatan - Mengamati tingkat kecemasan yang ditunjukkan melalui perilaku kegelisahan, ketegangan wajah - Menawarkan metode alternatif untuk menimalisirkan kecemasan misalnya relaksasi napas dalam
Domain 2 Respon Fisiologis	Nyeri Akut (00132)	<p>O.330 : Pasien mampung mendemonstrasikan dan melaporkan control nyeri yang adekuat :</p> <p>1. Pasien melaporkan nyeri terkontrol berdasarkan skala nyeri yang dikenali, skor nyeri sesuai dengan tingkat yang dapat diterima yang diidentifikasi oleh pasien sebelum operasi, ekspresi wajah rileks, istirahat dengan nyaman, menyangkal</p>	<p>Implementasi metode alternatif untuk mengontrol nyeri (Im.310.1):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat dan kondisi medis - Tinjau 19ntraope pengobatan saat ini - Ulasan perawatan nyeri non-obat (misalnya terapi dingin, terapi panas, gangguan 19ntra, terapi relaksasi, rehabilitasi fisik, visualisasi, mondar-mandir, stimulasi saraf listrik transkutan - Mengidentifikasi gaya koping pasien dan pengaruh budaya terkait manajemen nyeri

		<p>ketidaknyamanan di area yang tidak ditargetkan</p> <p>2. menggunakan skala nyeri secara tepat untuk menggambarkan tingkat ketidaknyamanan</p> <p>3. Kooperatif dengan rencana perawatan, posisi tubuh rileks, kemampuan verbalisasi untuk mengatasinya</p> <p>4. tekanan darah, nadi, dan pernapasan dalam rentang yang diharapkan</p> <p>5. Pasien melaporkan kepuasan dengan tingkat 20ntraop nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menawarkan informasi tentang metode yang akan membantu dalam pengendalian rasa sakit - Melibatkan anggota keluarga dan orang penting lainnya dalam proses pendidikan - Memantau kemajuan dalam penatalaksanaan nyeri pasien - Mengevaluasi respon pasien
--	--	--	---

B. INTRA OPERATIVE

1. Anestesi dimulai jam : 09.20 WITA

2. Jenis Anestesi :

- Spinal Umum/General Anestesi ETT
 Lokal Nervus blok

3. Posisi Operasi :

- Supine Litotomi
 Prone Lateral : Kanan/Kiri

4. Catatan Anestesi :

- Obat anestesi yang digunakan : Atracurium Besylate 25 mg/2,5 ml, Propofol

- Airway :

- Terpasang ETT no : 7
 Terpasang LMA no : -
 OPA no 2
 O2 Nasal

- Terpasang IV catheter no 18 di lengan kiri dengan Ringer Lactat 20 tpm

5. Pemasangan alat tambahan :

- Terpasang kateter urin no.16
- Terpasang ESU (Electrical Surgical Unit) : Bipolar dengan COAG (50)

6. Monitoring TTV

Jam (WITA)	09.25 WITA	10.00 WITA	10.32 WITA	11.30 WITA
TD (mmHg)	113/82 mmHg	107/70mmHg	104/70 mmHg	117/70 mmHg
N (x/menit)	103x/menit	107x/menit	114x/menit	74x/menit
P (x/menit)	15x/menit	16x/menit	15x/menit	17x/menit
S (°C)	37,0	36,8	36,6	36,5
Sat O2 (%)	100%	100%	100%	100%

SURVEY SEKUNDER INTRA OPERATIVE

	Normal		Jika Tidak Normal, Jelaskan
	Ya	Tidak	
Kepala		✓	Dilakukan tonsilektomi bilateral

Leher	✓		Tidak ada kelainan
Dada	✓		Tidak ada kelainan
Abdomen	✓		Sulit dikaji
Genitalia	✓		Terpasang kateter no.16
Intergumen	✓		Sulit dikaji
Ekstremitas	✓		Terpasang infus RL di tangan kiri

Total Cairan Masuk :

- Infus : 800 cc (Ringer lactat)
- Transfusi : - cc

Total Cairan Keluar :

- Urine : 500 cc
- Perdarahan : 150 cc

Operasi selesai pukul : 11.20 WITA

ANALISA DATA INTRA OPERATIVE :

Data	Masalah Keperawatan
<p>Faktor Resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan instrument bedah (misalnya ESU berupa bipolar) dan kasa dalam tindakan operasi - Penurunan kesadaran akibat prosedur anestesi 	<p>Resiko Cedera</p>
<p>Faktor Resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan prosedur pembedahan tonsilektomi - Terpasang IV catheter no.18 hari ke-1 - Terpasang ETT no.7.0 - Terpasang kateter urin no.16 	<p>Resiko Infeksi</p>
<p>Faktor Resiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan general anestesi - Skor <i>American Society of Anesthesiologist</i> (ASA) 2 - Pasien berjenis kelamin perempuan - Suhu ruang operasi 26°C - Durasi pembedahan >60 menit 	<p>Resiko Ketidakseimbangan suhu tubuh</p>

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Domain	Nursing Diagnosis	Outcome	Interventions
Domain 1 Keselamatan	Resiko Cedera (00035)	O.30 Sisi pembedahan yang benar <ul style="list-style-type: none"> - Pasien atau orang pendukung yang ditunjuk menyatakan pemahaman tentang prosedur pembedahan - Mengungkapkan kekhawatiran tentang prosedur - Prosedur yang dilakukan sesuai dengan persetujuan pembedahan, anamnesis dan pemeriksaan fisik, verifikasi pasien, pemeriksaan diagnostic dan gambaran radiologi serta prosedur yang dijadwalkan - Pasien atau orang pendukung yang ditunjuk melaporkan kepuasan dengan prosedur yang dilakukan O.20 Benda Asing yang Tertinggal <ul style="list-style-type: none"> - Semua penghitungan direkonsiliasi dengan baseline pra prosedur menurut kebijakan fasilitas 	Konfirmasi Identitas Pasien (A.10) : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien waspada dan berorientasi - Memperkenalkan diri kepada pasien dan meminta pasien menyebutkan nama, tanggal lahir dan prosedur operasi yang akan dilakukan - Menggunakan dua metode untuk mengidentifikasi pasien sesuai dengan kebijakan fasilitas pasien - Verifikasi nama dan nomor rekam medis dengan gelang identifikasi pasien Verifikasi prosedur operasi, area operasi dan lateralisasi (A.20) : <ul style="list-style-type: none"> - Tinjau jadwal operasi - Menentukan apakah notasi dokter pada catatan kesehatan konsisten dengan persetujuan bedah - Tinjau pengkajian keperawatan dan pengkajian preanestesi - Mengikuti kebijakan fasilitas mengenai verifikasi lokasi - Memastikan bahwa situs bedah ditandai sesuai dengan kebijakan fasilitas

		<p>- Pasien bebas dari objek tertahan yang tidak direncanakan setelah operasi atau prosedur invasif.</p>	<p>- Proses verifikasi dokumen sesuai dengan kebijakan fasilitas</p> <p>- Memastikan bahwa time out dilakukan oleh seluruh tim sebelum dimulainya prosedur (misalnya sayatan, penyisipan ruang lingkup)</p> <p>Melakukan penghitungan yang diperlukan (Im.20)</p> <p>Memastikan bahwa pasien bebas dari cedera terkait spons yang tertahan, benda tajam, dan benda lain-lain</p> <p>Spons/kasa : Menghitung spons/kasa sebelum prosedur untuk menetapkan jumlah awal yang dilakukan baik dari perawat scrub atau perawat sirkulasi, sebelum penutupan atau akhir prosedur.</p> <p>Benda tajam : Hitung benda tajam sebelum prosedur, prosedur untuk menetapkan jumlah awal dan dilakukan baik dari perawat scrub atau perawat sirkulasi, sebelum penutupan kavitas, sebelum penutupan luka dimulai, dan pada sebelum kulit ditutup.</p>
Domain 1 Keselamatan	Resiko Infeksi (00004)	O.280 : Pasien terbebas dari tanda dan gejala infeksi	<p>Menerapkan teknik aseptik (Im.300)</p> <p>- Menetapkan dan memelihara area operasi agar tetap dalam kondisi steril</p> <p>- Menerapkan prinsip teknik aseptik</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Luka pasien bebas dari tana dan gejala infeksi dan nyeri, kemerahan, bengkak dan drainase - Pasien memiliki luka bedah yang bersih tertutup terutama dengan balutan kering dan steril - Pasien tidak demam dan bebas dari tanda dan gejala infeksi - Memastikan antibiotic pra operasi dan pasca operasi diberikan sesuai dengan pedoman yang direkomendasikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjamin sanitasi lingkungan perioperative - Mematuhi kewaspadaan standar dan berbasis transmisi - Tutup luka saat prosedur selesai - Merawat tempat sayatan, tempat alat invasive <p>Melindungi dari kontaminasi silang (Im.300.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan kontaminasi silang dengan memahami dan menerapkan praktik pengendalian infeksi saat menyiapkan instrument dan perlengkapan untuk digunakan - Mengikuti protocol yang ditetapkan untuk desinfeksi tingkat tinggi - Menerapkan teknik aseptic pantau bidang steril - Pastikan pintu OR tertutup dengan lalu lintas staff yang terbatas - Melakukan kebersihan tangan - Memakai pakaian bedah bersih, kering, baru dicuci yang dimaksudkan untuk digunakan di ruang bedah - Menutupi rambut kepala dan wajah, untuk meminimalkan peyebaran mikroba di lingkungan - Menjaga kuku tetap pendek, bersih sehat dan bebas dari kuku palsu atau akrilik
--	--	---	--

			<p>Memulai control lalu lintas (Im.300.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membatasi akses ke ruang bedah hanya untuk personel yang berwenang - Catat nama semua individu yang berpartisipasi dalam prosedur operasi atau invasive - Mempertahankan pola lalu lintas searah untuk barang yang akan diproses ulang untuk ruang operasi atau ruang prosedur, memindahkan item dari area dekontaminasi ke area pemrosesan dan setelah pemrosesan ke area penyimpanan - Mencegah material kotor memasuki area terlarang - Pindahkan persediaan dari area terlang jika ada melalui OR atau ruang prosedur ke koridor semi terbatas.
<p>Domain 1</p> <p>Respon Fisiologis</p>	<p>Resiko Ketidakseimbangan suhu tubuh (00005)</p>	<p>O.290 : Pasien berada pada atau kembali ke normotermia pada akhir periode pasca operasi segera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital : Suhu tubuh, nadi dan pernapasan dalam rentang normal - Status kardiovaskular : heart rate dan tekanan darah dalam rentang normal, nadi perifer ada dan seimbang di 	<p>Menilai resiko hipotermia yang tidak disengaja (A.200.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menentukan pasien yang berisiko kehilangan panas tubuh dan merencanakan intervensi yang tepat. - Mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi mengalami hipotermia yang tidak disengaja untuk mencakup tetapi tidak terbatas pada pasien:

		<p>kedua sisi, kulit hangat ketika diraba, tidak terjadi sianosis dan pucat, CRT kurang dari 3 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status neuromuscular : Bebas dari menggigil - Kondisi kulit (umum) : tidak ada ekimosis, abrasi, cedera gesekan, dan blister 	<ul style="list-style-type: none"> - Dengan suhu dasar perioperatif kurang dari atau sama dengan 36°C - Menerima anestesi general karena agen anestesi merusak kemampuan tubuh untuk mengontrol dan mempertahankan panas dengan menghambat vasokonstriksi dan respon menggigil. - Dengan luka terbuka untuk waktu yang lama (trauma, prosedur intraoperatif yang lama) - Dalam lingkungan bedah dingin - Menerima infus cairan dingin atau larutan irigasi - Dengan permukaan darah tinggi - Dengan tingkat metabolisme basal yang rendah, cadangan kardiovaskular terbatas, penipisan kulit, dan gangguan metabolisme - Adanya kerusakan kulit yang traumatis (mis. luka bakar, kecelakaan industri). <p>Menerapkan langkah-langkah termoregulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memilih perangkat pemantauan dan pengaturan suhu berdasarkan kebutuhan pasien yang teridentifikasi - Memastikan bahwa perangkat siap pakai, tersedia, bersih, dan berfungsi sesuai dengan spesifikasi pabrikan
--	--	--	---

			<p>sebelum memasukkan, memasang, atau menempatkan perangkat pada pasien</p> <ul style="list-style-type: none">- Masukkan atau terapkan perangkat pemantauan dan pengaturan suhu sesuai dengan rencana perawatan, panduan praktik fasilitas, dan instruksi tertulis produsen.- Mengoperasikan perangkat pemantauan dan pengaturan suhu sesuai dengan instruksi tertulis pabrikan- Lepaskan perangkat pemantauan dan pengaturan suhu dari pasien bila diindikasikan
--	--	--	---

IDENTIFIKASI INSTRUMENT DAN PROSEDUR PELAKSANAAN PEMBEDAHAN

a. Alat Steril

No.	Jenis Alat	Jumlah
1.	Scalpel handle no.7	1
2.	Gunting Jaringan (Metzenbaum)	1
3.	Gunting Benang	1
4.	Canula Suction	1
5.	Blade Mouthget	1
7.	Mouthget	1
9.	Duc Klem	5
10.	Tang Ovula	1
11.	Raspatori	2
13.	Sponge Forceps	1
14.	Tonsil Forcep	1
16.	Klem bengkok	2
17.	Right Angel Klem	2
18.	Needle Holder	1
19.	Nierbeken	1
20.	Sponge Forceps	1

b. On Steril

No.	Jenis Alat	Jumlah
1.	Surgical light/Lampu operasi	2 buah
2.	Meja mayo	1 buah
3.	Meja Troli	1 buah
4.	Meja operasi	1 buah
5.	Elektro Surgical Unit (ESU)	1 buah
6.	Mesin Suction	1 buah
7.	Mesin Anestesi	1 buah
8.	Oksigen Sentral dan vacuum sentral	1 buah
9.	Tiang Infus	1 buah
10.	Tempat sampah infeksi dan non infeksi	1 buah
11.	Kursi	2 buah

12.	Safety box	1 buah
13.	Syringe pump	1 buah

c. Linen steril

No.	Jenis Linen	Jumlah
1.	Jas operasi/gown	4 buah
2.	Duk kecil	4 buah
3.	Duk besar	2 buah
4.	Duk besar lubang	1 buah

d. Bahan Habis Pakai

No.	Jenis Bahan	Jumlah
1.	NaCl 0,9% 1000 ml	1 buah
2.	Kasa Steril	20 buah
3.	Transofix	1 buah
4.	Povidin Iodine	400 ml
5.	Surgical blade no.15	1 buah
6.	Folley Cath no.16	1 buah
7.	Handscoen 6 ½	3 buah
8.	Handscoen 7	1 buah
9.	Handscoen 7 ½	2 buah
10.	Spoit 10 Ml	1 buah
11.	Underpad non steril	1 buah
12.	Urine bag	1 buah
13.	Selang suction OK disposable	1 buah
14.	Benang T-Silk 0 PS25 150 cm	4 buah

PROSEDUR PELAKSANAAN PEMBEDAHAN :

Perawat Scrub (Scrub nurse)	<ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan teknik steril selama pembedahan perawat scrub bertanggung jawab dalam pengambilan alat-alat steril di meja operasi yang telah di siapkan bersama perawat sirkuler - Bertugas mengambil serta memberikan alat steril kepada dokter bedah
-----------------------------	---

	- Bersama perawat sirkuler menghitung dan menjaga kelengkapan alat dan bahan selama dan setelah operasi
Perawat sirkuler (Circulating nurse)	- Melaksanakan manajemen sirkuler (non steril) yakni menyiapkan ruang operasi dan alat-alat selama operasi berlangsung - Menyiapkan bed operasi - Membantu pelaksanaan gowning/mengikat jas tim bedah - Melakukan drapping dan menyiapkan/membuka alat steril yang dibutuhkan tanpa menyentuh area steril - Mengatur alat-alat yang akan dan telah digunakan - Menghitung dan mendokumentasikan penggunaan alat dan bahan selama dan setelah operasi

PERSIAPAN RUANGAN DAN PASIEN SEBELUM SEDASI

- a) Menata ruangan dengan mengatur penempatan meja operasi, lampu, meja instrument, meja mayo, dan tempat sampah sesuai kebutuhan
- b) Memastikan mesin suction berfungsi dengan baik
- c) Memberi linen alas pada meja operasi
- d) Memindahkan pasien ke meja operasi dengan posisi supine

SIGN IN (09.15 WITA) Sebelum sedasi

- a) Pasien telah dikonfirmasi identitas, tempat, prosedur pembedahan dan informed consent
- b) Memastikan area yang akan dioperasi
- c) Memastikan telah dilakukan pengecekan terkait keamanan mesin dan obat anestesi
- d) Memastikan pasien sudah dipasang oksimeter, nadi, dan alat berfungsi dengan baik
- e) Mengidentifikasi apakah pasien memiliki alergi, kesulitan jalan napas atau resiko aspirasi dan risiko kehilangan darah >500 ml

PEMBIUSAN (09.20 WITA)

Pasien dalam posisi supinasi kemudian dipasangkan monitor vital sign dan terpasang IV catheter 18G. Dilakukan anestesi general dengan ETT. Kemudian diberikan pre oksigenasi 8 lpm dengan face mask. Induksi anestesi dilakukan dengan propofol 1 mg/kgBB yang diinjeksikan melalui IV catheter. Kemudian dilakukan intubasi dengan atracurium dan lidocaine 1% dan insersi ETT. Memasang body support pada pasien setelah proses anestesi dan intubasi dilakukan

PERSIAPAN PASIEN DAN PERSONIL BEDAH

- a) Perawat scrub yang telah melakukan scrubbing, gowning dan gloving serta perawat sirkuler bekerja sama menyiapkan/membuka alat steril yang dibutuhkan dengan tetap memperhatikan sterilitas.
- b) Operator dan asisten operator melakukan scrubbing. Perawat scrub membantu tim bedah melakukan gowning dan gloving.
- c) Operator melakukan antisepsis dengan povidine iodine 10% dengan menggunakan kassa yang dipegang menggunakan sponge holding
- d) Perawat scrub dan asisten melakukan drapping.

TIME OUT (09.35)

- a) Mengkonfirmasi semua anggota tim sudah memperkenalkan nama dan peran
- b) Mengkonfirmasi identitas pasien, prosedur yang akan dilakukan dan dimana insisi yang akan dilakukan
- c) Mengkonfirmasi dokter bedah terkait kejadian kritis yang dapat terjadi dan langkah-langkah untuk menanganinya. Selain itu juga dikonfirmasi perkiraan lama operasi danantisipasi kehilangan darah
- d) Mengkonfirmasi bahwa antibiotic profilaksis telah diberikan satu jam terakhir

PROSEDUR PEMBEDAHAN :

- Pasien posisi supine dengan general anestesi, terpasang endotrakeal tube
- Dilakukan desinfeksi lapangan operasi dengan betadine, dan dipasang doek steril
- Pasang mouth gate, identifikasi tonsil T2-T2 dengan kripte melebar
- Insisi 1-2 mm lateral arcus anterior kiri, bebaskan tonsil secara tajam dan tumpul
- Tonsil keluar secara intoto
- Kontrol perdarahan (tidak ada perdarahan aktif)
- Lakukan proses yang sama pada tonsil kanan dan tidak ada perdarahan aktif
- Operasi selesai.

SIGN OUT (11.15)

- a) Perawat mengkonfirmasi dengan tim terkait nama tindakan, kelengkapan perhitungan instrument, kassa, jarum
- b) Perawat mengkonfirmasi alat yang bermasalah
- c) Perawat mengkonfirmasi kepada dokter bedah dan anestesi terkait dengan instruksi post operasi telah ditulis dan terbaca dengan jelas serta kondisi klinis atau indikasi pemindahan pasien ke ruang rawat
- d) Buka drapping dan bersihkan pasien dari povidine iodine

- e) Rapiakan instrument, membuang intraoperatif tajam (jarum, bisturi) pada safety box
- f) Operan alat dengan CSSD (*Central Sterile Supply Department*)

Peran Mahasiswa

Pada operasi ini, mahasiswa melakukan peran sebagai circuler ners yang membantu melakukan pengkajian pre dan intra operasi, menyiapkan ruang operasi dan alat-alat selama operasi berlangsung, membantu pelaksanaan gowning tim bedah, dan membantu menghitung serta mendokumentasikan penggunaan alat dan bahan selama dan setelah operasi.

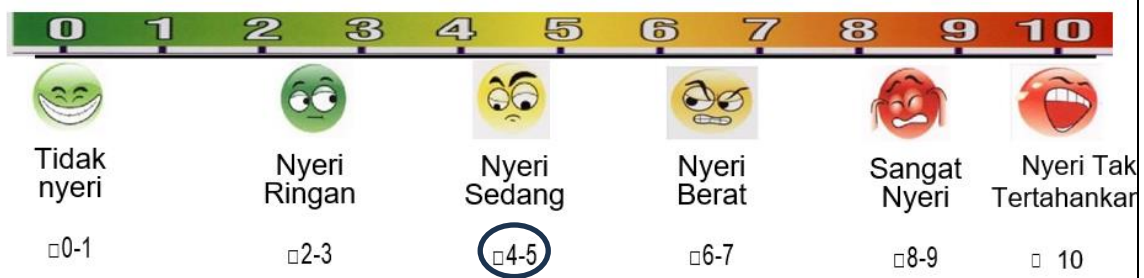
POST OPERATIVE

1. Pasien Pindah ke *Post Anesthesia Care Unit* (PACU), jam 11.40 WITA
2. Keluhan saat di PACU :
 - Mual Muntah Pusing Nyeri luka operasi
 - Kaki terasa baal Menggigil
3. Keadaan umum : Baik Sedang Sakit berat
4. Monitoring TTV (11.45 WITA)
 - Tekanan darah : 108/70 mmHg
 - HR : 114x/menit
 - RR : 16x/menit
 - Suhu : 35.8^oC
 - Saturasi O₂ : 100% (terpasang NRM 8 L/menit)
5. Kesadaran :
 - Compos Mentis Somnolen
 - Apatis Stupor
 - Coma

6. Survey Sekunder Post Operative

	Normal		Jika Tidak Normal, Jelaskan
	Ya	Tidak	
Kepala		✓	Post tonsilektomi
Leher	✓		Tidak ada kelainan
Dada	✓		Tidak ada kelainan
Abdomen	✓		Tidak kelainan
Genitalia	✓		Terpasang kateter no.16
Intergumen	✓		Kulit teraba dingin
Ekstremitas	✓		Ektremitas pasien menggigil

Skala Nyeri menurut Visual Analog Scale (VAS)



Aldrete Score (Sebelum keluar PACU)	
Activity	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2
Respiration	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2
Circulation	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2
Consciousness	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2
O2 Saturation	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2
Total Score :	10

ANALISA DATA POST OPERATIVE

Data	Masalah Keperawatan
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan sakit pada tenggorokan/area operasi - Hasil pengkajian nyeri <p>P : Post op tonsilektomi</p> <p>Q : Tertusuk-tusuk</p> <p>R : Tonsil</p> <p>S : 4 VAS</p> <p>T : setiap saat</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah Klien tampak meringis 	<p>Nyeri Akut</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa kedinginan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh pasien 35,8°C - Ekstremitas klien tampak gemetaran - Kulit pasien teraba dingin 	<p>Hipotermia</p>

Rencana Tindakan Keperawatan Post Operative :

Domain	Nursing Diagnosis	Outcome	Intervensi
Domain 2 Respon Fisiologis	Nyeri akut 00132	<p>O330 : Pasien menunjukkan dan atau melaporkan control nyeri yang memadai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bekerja sama dengan berbaring diam selama prosedur post operatif - Tanda vital pasien saat keluar dan OR dalam rentang normal dan tidak terjadi peningkatan yang menunjukkan terjadi nyeri seperti RR, Nadi dan TD - Pasien secara verbal mengungkapkan nyeri terkontrol 	<p>Menilai Pengendalian Nyeri (A.360)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji adanya nyeri yang dialami - Tinjau protocol pengobatan saat ini/ efek anestesi - Mendorong pasien mengungkapkan jika adanya nyeri (misalnya skala numerik, skala wajah) - Menawarkan informasi kepada pasien dan anggota keluarga tentang nyeri, tindakan Pereda nyeri, skala penilaian, dan data penilaiannya untuk dilaporkan - Pantau pasien untuk adanya isyarat verbal dan nonverbal terhadap nyeri <p>Menerapkan pedoman nyeri (Im.310)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinjau penilaian pasien untuk jenis nyeri yang dirawat, kondisi medis, dan status kesehatan - Tinjau pedoman penanganan nyeri sesuai SOP ruang operasi - Mendokumentasikan tingkat nyeri yang dinyatakan pasien saat ini berikan posisi nyaman jika tidak ada kontraindikasi

			<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan apakah rejimen obat efektif menangani nyeri - Memantau kemajuan pasien dalam pengendalian nyeri - Kolaborasi pemberian obat analgetic sesuai kondisi pasien yang diresepkan menurut SOP <p>Menerapkan metode alternatif pengendalian nyeri (Im.310.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi nonfarmakologi (mis.kompres hangat, mendengarkan music, terapi relaksasi napas dalam, distraksi seperti mengajak bercerita) - Mengidentifikasi keefektifan koping pasien dan pengaruh budaya terkait manajemen nyeri - Libatkan anggota keluarga dan orang penting lainnya dalam - Pantau kemajuan dalam penatalaksanaan nyeri pasien - Mengevaluasi tanggapan pasien. <p>Mengevaluasi tanggapan terhadap intervensi manajemen nyeri (E.250)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi dan mendokumentasikan bagaimana pasien mengekspresikan rasa sakit (mis.ekspresi wajah, mudah tersinggung, gelisah, verbalisasi)
--	--	--	---

			- Mengevaluasi nyeri dan perubahan tingkat nyeri setelah intervensi nyeri
Domain 2 Respon Fisiologis	Hipotermia (00006)	O.290 : Normotermia Pasien berada pada atau kembali ke normotermia pada akhir periode pasca operasi segera Tanda-tanda vital : suhu, nadi dan pernapasan dalam rentang yang diharapkan Status kardiovaskular : denyut jantung dan tekanan darah dalam kisaran yang diharapkan, nadi perifer ada dan sama secara bilateral, kulit hangat saat disentuh, bebas dari sianosis atau pucat, pengisian kapiler kurang dari 3 detik Status neuromuscular : bebas dari menggigil	Pemantauan suhu tubuh - Mengukur suhu inti tubuh untuk lokasi yang sesuai yang mencerminkan suhu inti tubuh - Meminta verbalisasi pasien tentang status kenyamanan termal - Kaji dan dokumentasikan suhu tubuh pasien secara berkala - Menafsirkan dan mengkomunikasikan data suhu pasien kepada anggota tim perawatan kesehatan yang sesuai untuk evaluasi dan tindakan lebih lanjut yang sesuai - Memantau dan mendokumentasikan nadi pasien, pernapasan, tekanan darah dan saturasi oksigen - Kaji pasien untuk tanda-tanda menggigil - Memantau pasien untuk perdarahan intraoperative dan segera pasca operasi Menerapkan langkah-langkah termoregulasi - Memilih perangkat pemantauan dan pengaturan suhu berdasarkan kebutuhan pasien yang teridentifikasi

			<ul style="list-style-type: none">- Memastikan bahwa perangkat siap pakai, tersedia, bersih, dan berfungsi sesuai dengan spesifikasi pabrikan sebelum memasukkan, memasang, atau menempatkan perangkat pada pasien- Masukkan atau terapkan perangkat pemantauan dan pengaturan suhu sesuai dengan rencana perawatan, panduan praktik fasilitas, dan instruksi tertulis produsen.- Mengoperasikan perangkat pemantauan dan pengaturan suhu sesuai dengan instruksi tertulis pabrikan- Lepaskan perangkat pemantauan dan pengaturan suhu dari pasien bila diindikasikan
--	--	--	--